oznámení škodní události

z pojištění odpovědnosti z provozu vozidla

Upozornění: žádáme Vás o vyplnění tohoto formuláře čitelně hůlkovým písmem nebo na PC. Ve vlastním zájmu podejte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků škodní události. Úplným a přesným vyplněním tohoto tiskopisu urychlíte průběh likvidace.

ČSOB Pojišťovna, a.s., člen holdingu ČSOB
Zelené předměstí, Masarykovo nám. 1458,
532 18 Pardubice, Česká republika
IČ: 45534306, DIČ: 248 - 45534306
zapsaná v OR u KS Hradec Králové, oddíl B, vložka 567
(jako pojistitel)
tel.: 800 100 777, fax: 46 7007 444

Doručeno pojistiteli dne:	

Číslo pojistné smlouvy:	

pojištěný

rodné číslo / IČO	Příjmení, jméno, titul / název právnické osoby

bydliště	ulice, č. popisné:		telefon:	
sídlo	PSČ, místo:		e-mail:	

datum a místo vzniku škodní události

ke škodní události došlo dne	v hodin	případně uveďte časový interval			
		od		do	

ulice, číslo popisné		číslo silnice	
PSČ, místo		kilometrovník	

příčina a děj škodní události (podrobně popište okolnosti, za kterých došlo k pojistné události, uveďte svědky)

osoba, která škodu zavinila / řidič

rodné číslo	Příjmení, jméno, titul,	ulice, č. popisné		telefon
		PSČ, místo		

RZ a typ vozidla

RZ		typ, značka:		rok výroby:	
VIN		barva:		uvedení do prov.	

orgány šetřící škodní událost (kdo vyšetřoval škodní událost, datum, číslo jednací)

poškozený

jméno, příjmení řidiče		RČ/IČ		adresa	
jméno, příjmení vlastníka vozidla		RČ/IČ		adresa	
číslo bank. účtu		směrový kód banky		telefon / e-mail	

poškozené vozidlo

RZ		typ, značka			rok výroby	
VIN		barva		ujeté km	uvedení do prov.	
popis poškození:						
hrubý odhad výše škody:						

místo, kde se nachází poškozené vozidlo

firma		kontaktní osoba	
adresa		telefon	

prohlášení poškozeného

Vztah poškozeného k pojištěnému (příbuzenský poměr).								
Je poškozená věc ve společném vlastnictví manželů?		Ano		Ne	Je poškozený plátce DPH?		Ano		Ne
Je poškozená věc ve spoluvlastnictví více majitelů?		Ano		Ne	Je poškozená věc havarijně pojištěna?		Ano		Ne
Je poškozená věc vykazována v účetnictví vlastníka?		Ano		Ne	Pokud ANO, uveďte název pojistitele.		Ano		Ne
					Uplatníte nebo jste uplatnil nárok na plnění z tohoto pojištění?		Ano		Ne

vinkulace, zástavní právo

Je pojistné plnění vinkulováno, nebo pojištěná věc zastavena?		ANO		NE	Pokud ano, uveďte název subjektu, v jehož prospěch je pojištěná věc zastavena.	číslo LS

další vzniklé škody

vznikla škoda na zdraví nebo životě?		ANO		NE	vznikla jiná finanční škoda?		ANO		NE

Pokud vznikla škoda na zdraví, uveďte její specifikaci do následujícího rastru. Pokud vnikla jiná finanční škoda, uveďte její specifikaci a rozsah do následující tabulky bez ohledu na popis kolonek.

příjmení, jméno, titul poškozeného	rodné č. / dat. naroz.	adresa bydliště	specifikace tělesného poškození

náčrtek místa nehody

prohlášení pojištěného

Prohlašuji, že jsem všechny skutečnosti uvedl svědomitě a podle pravdy. Uděluji tímto plnou moc ke svému zastupování ve věci vyžádání zpráv a podkladů o vyšetřování této škodné události. Souhlasím s tím, že pojistitel bude využívat uvedená data pro účely vzniku a správy pojištění a likvidaci škody. Zároveň tímto zmocňuji pojistitele, aby za mě podle platných právních předpisů, poj. smlouvy a všeobecných poj. podmínek projednal tuto škodnou událost a uzná-li ji za pojistnou, odškodnil veškeré platné nároky poškozených.

Osoba pověřená projednáním škodní události:	příjmení, jméno	
	telefon, e-mail	

V dne

jméno a příjmení
firma
mobil:

ulice:
PSČ, sídlo
fax:

K tomuto oznámení je připojeno - příloh.

prohlášení poškozeného

Prohlašuji, že jsem všechny skutečnosti uvedl svědomitě a podle pravdy. Dále prohlašuji, že jsem nárok na náhradu škody neuplatnil z jiného pojištění. Pokud by se tak nedopatřením stalo, beru na vědomí ustanovení §451 OZ a příslušnou částku vrátím.

Osoba pověřená projednáním škodní události:	příjmení, jméno	
	telefon, e-mail	

V dne

podpis razítko

jméno a příjmení
firma
mobil

ulice, č.p.
PSČ, místo
telefon, fax

K tomuto oznámení je připojeno - příloh.